



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/198 - DOLOR EN HIPOABDOMEN EN DECÚBITO SUPINO QUE DESAPARECE EN BIPEDESTACIÓN

B. de Román Martínez¹, C. García-Ramila San José² y S. González Bernal¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgos Rural Norte. Burgos. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgos Rural Norte. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años de edad, obeso, exfumador, pérdida ponderal 2 kg último mes. Acude a consulta por dolor en hipoabdomen, de 7 días de evolución, de intensidad moderada en relación con posición en decúbito supino y la micción, hinchazón y dolor en testículos, el dolor desaparece en bipedestación.

Exploración y pruebas complementarias: TA 156/92. Abdomen: dolor intenso a la presión en hipoabdomen no defensa no irritación peritoneal, leve hidrocele, no masas en testes. Tira de orina: leu + sangre- nitritos - glucosuria+++ . Urocultivo: negativo. Analítica: normal salvo glucosa 118. Hemoglobina glicosilada 8,1%. Proteína C reactiva (PCR): 9. Radiografía de abdomen. Heces en ampolla rectal luminograma normal. Ecografía escroto: testículos y epidídimos normal, hidrocele bilateral. Colonoscopia 2 pólipos colónicos de < 10 mm eritema y petequias en válvula ileocecal inespecíficas. Tomografía axial computarizada (TAC) abdominopélvico: posible fibrosis retroperitoneal perianeurismática o aneurisma inflamatorio (periaortitis).

Orientación diagnóstica: Se pauta ciprofloxacino 500 cada 12h y dexketoprofeno 25 cada 8-12h sin mejorar sintomatología, se deriva a unidad de diagnóstico rápido para completar estudio por sospecha de patología tumoral digestiva o urológica. Con resultados de autoinmunidad y TAC, sin realizar biopsia, se decide ingreso en Medicina interna con diagnóstico de aneurisma inflamatorio aórtico, tratamiento durante ingreso con corticoides altas dosis, mejoría clínica.

Diagnóstico diferencial: Digestivas. Urológicas. Osteomuscular. Neurológica. Vascular. Problemas psicológicos. Osteítis del pubis.

Comentario final: El sentido común nos orienta que la patología más frecuente es lo que nos encontramos en nuestras consultas y la prudencia nos hace estar alerta ante sintomatología que no mejora, siempre reinterrogar al paciente, solicitar pruebas complementarias y si no disponemos de esas pruebas derivación hospitalaria para completar estudio.

Bibliografía

1. González F, Martín M. Dolor abdominal agudo en el adulto. *Medicine*. 2012;11(6):355-64.
2. Casado V, Cordero F, García G. Manual de exploración física. Basado en la persona, en el

síntoma y en la evidencia. Barcelona: semFYC ediciones, 2012.

Palabras clave: Dolor abdominal. Periaortitis.